



TITLE:

膀胱原発印環細胞癌の1例 —pT1症例—

AUTHOR(S):

松崎, 敦; 小林, 裕; 鈴木, 一実; 森田, 辰男; 徳江, 章彦

CITATION:

松崎, 敦 ...[et al]. 膀胱原発印環細胞癌の1例 —pT1症例—. 泌尿器科紀要 2000, 46(2): 127-130

ISSUE DATE:

2000-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114213>

RIGHT:

膀胱原発印環細胞癌の1例

—pT1 症例—

下都賀総合病院泌尿器科 (医長 : 小林 裕)

松崎 敦, 小林 裕

自治医科大学泌尿器科学教室 (主任 : 徳江章彦教授)

鈴木 一実, 森田 辰男, 徳江 章彦

STAGE pT1 SIGNET RING CELL CARCINOMA OF THE
URINARY BLADDER: A CASE REPORT

Atsushi MATSUZAKI and Yutaka KOBAYASHI

From the Department of Urology, Shimotsuga General Hospital

Kazumi SUZUKI, Tatsuo MORITA and Akihiko TOKUE

From the Department of Urology, Jichi Medical School

A case of primary signet ring cell carcinoma of the urinary bladder is described. A 59-year-old man presented with microscopic hematuria, and cystoscopy revealed a white nonpapillary tumor. Histopathological examination of the resected tumor revealed signet ring cell carcinoma and transitional cell carcinoma. Histological depth of invasion was pT1. No adjuvant therapy was performed. Primary signet ring cell of the urinary bladder is a rare tumor with 37 cases reported to date in Japan. We investigated previously reported cases and discussed adjuvant therapies of superficial signet ring cell carcinoma of the urinary bladder.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 127-130, 2000)

Key words : Signet ring cell carcinoma, pT1

緒 言

膀胱悪性腫瘍の病理組織は移行上皮癌がほとんどであり, 印環細胞癌の報告はきわめて稀である。また, 印環細胞癌の多くは肉眼的血尿を主訴とし advanced stage で診断されている。今回われわれは, 顕微鏡的血尿を主訴とし, 病理組織にて印環細胞癌, pT1 と診断した症例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。

症 例

患者 : 59歳, 男性

主訴 : 顕微鏡的血尿

家族歴 既往歴 : 特記事項なし

現病歴 : 1998年6月3日の人間ドックにて顕微鏡的血尿を指摘された。1998年8月12日当院初診。尿沈渣で赤血球 30~49/hpf。尿細胞診は class III, 再検にて class IIIb であったため膀胱鏡を施行。腫瘍性病変を認め, 1998年10月2日精査, 加療目的に入院した。

入院時現症および検査成績 : 体格中等度, 栄養状態良好。Hb が 12.5 g/dl と軽度貧血。その他異常を認

めなかった。

入院後経過 : 膀胱腫瘍は単発で, 右側壁から頂部にかけて存在し, 大きさは約 30 mm, 非乳頭状で一部乳頭状, 白色調であった。DIP にて右腎盂異常陰影がみられたが, 逆行性腎盂造影にて右腎盂憩室と診断した。1998年10月5日, 経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理学的診断は, 低分化型移行上皮癌を含む印環細胞癌 (signet ring cell carcinoma>TCC (grade 3)) (Fig. 1) であり, 組織学的深達度は pT1 であった。転移性腫瘍も疑い精査を行ったが異常は見られなかった。深達度が pT1 であり, CT にてリンパ節腫大などの異常所見がみられず, 臨床病期 stage I と診断した。追加治療も考慮したが, 患者の同意が得られず, 厳重に経過観察を行うこととし, 1998年10月13日退院となった。1999年3月9日 (術後5カ月) の膀胱鏡検査では, 再発は認められていない。

考 察

膀胱原発印環細胞癌は稀な腫瘍で, その頻度は膀胱腫瘍の0.13~0.56%と報告されている^{1,2)}。一般に膀胱に印環細胞癌を含めた腺癌が発生した場合, 転移性腺癌および尿管由来の腺癌との鑑別が必要となる。

本症例では他臓器に異常がみられず, Wheeler と Hill の尿膜管癌の診断基準³⁾より尿膜管由来も否定さ

れたため, 膀胱原発と診断した。

本邦における膀胱原発印環細胞癌は, 自験例を含め

Table 1. Reported cases of primary signet ring cell carcinoma of the bladder in Japan

No.	Age	Sex	Symptoms	Therapy	Pathological diagnosis	Stage	Adjuvant therapy	Prognosis	Year	Author
1	39	M	Gross HU	PC	sig, TCC	pT3			1973	Hirao
2	66	F	Dysuria	TC	sig	pT3		14 M	Dead	1982 Koroko
3	55	M	Gross HU, Dysuria	TC	sig	pT3		21 M	Alive	1983 Tsushima
4	69	M	Pain	PC	sig, TCC	pT3b	PC	9 M	Dead	1985 Takeda
5	60	F	Gross HU, Frequency	TC	sig	pT4	Rad	6 M	Dead	1985 Hirasawa
6	47	M	Gross HU, Pain	TUR	sig, TCC	pT3	Chemo		1985	Shibuya
7	71	F	Gross HU, Frequency, Pain	UC	sig	pT4	UFT		1985	Yoshimoto
8	88	M	Gross HU, Frequency	no	sig, TCC, SCC	pT4		2 M	Dead	1985 Fujita
9	55	M	Frequency	TC	sig	pT4	Rad	12 M	Alive	1986 Ishizuka
10	56	F	Incontinence, Pneumaturia, Fecaluria	TC	sig, TCC	pT3b	Rad	3 M	Alive	1986 Kotani
11	47	F	Gross HU	TUR, PC	sig		Chemo		1986	Seta
12	74	F	Gross HU, Frequency, Pain	UC	sig	pT4	Chemo	5 M	Alive	1987 Katoh
13	51	M	Gross HU, Pain	TC	sig	pT3b	Chemo	26 M	Dead	1987 Saiki
14	52	M	Gross HU	TC	sig	pT3b	no	6 M	Dead	1988 Kitamura
15	62	M	Gross HU, Pain	Emb, TC	sig	pT3b	Chemo, Immunochemo	29 M	Alive	1988 Tsumatani
16	81	M	Gross HU, Frequency	PC	sig, TCC	pT3a			1988	Katayori
17	67	M	Gross HU	PC	sig, TCC	pT1b	no	81 M	Alive	1989 Yamada
18	43	M	Gross HU	Emb, TC	sig, TCC	pT3b	Chemo	4 M	Alive	1990 Koh
19	72	M	Gross HU, Frequency	TC	sig	pT3b	no	9 M	Alive	1990 Ishizaka
20	78	M	Microscopic HU, Frequency	PC	sig	pT3b	Immunochemo	6 M	Dead	1990 Harada
21	77	F	Gross HU	Rad, TC	sig	pT3b	Chemo, Immunochemo	14 M	Dead	1990 Amemiya
22	41	M	Gross HU, Pain	TC	sig, TCC	6T3b	Chemo	3 M	Alive	1990 Satoh
23	75	M	Gross HU	TC	sig, TCC	pT3a	no	10 M	Alive	1990 Takahashi
24	70	M	Gross HU, Frequency	TC	sig, TCC	pT3a	no	9 M	Dead	1991 Fukui
25	50	M	Frequency, Incontinence	UC	sig	pT4	Immunochemo	5 M	Dead	1991 Nagata
26	60	M	Pain	TC	sig	pT4	no	11 M	Dead	1992 Shiono
27	66	F	Gross HU	TUR, TC	sig, TCC	pT3b	Rad	2 M	Alive	1992 Matsuno
28	63	M	Dysuria, Pain	TUR	sig, TCC	pT1	Rad	32 M	Alive	1992 Murai
29	45	M	Gross HU, Frequency	TC	sig, TCC	pT4	Rad	7 M	Dead	1994 Nagamoto
30	72	F	Gross HU, Frequency	TUR, TC	sig, TCC	pT1	no	22 M	Dead	1994 Ohgo
31	54	M	Gross HU	IAchemo, Rad, TC	sig, TCC	pT2	no	22 M	Alive	1995 Oota
32	49	M	Frequency, Pain	IAchemo, Rad, Hyperthermal, Chemo, TC	sig, TCC	pT2	Chemo	21 M	Dead	1995 Kinebuchi
33	72	M	Microscopic HU	TC	sig, TCC	pT3	no	13 Days	Dead	1996 Masumoto
34	48	M	Gross HU	TC	sig				Alive	1997 Satoh
35	44	M	Gross HU, Pain	TC	sig, TCC	pT3b	no	38 M	Alive	1997 Mutaguchi
36	67	M	Gross HU	TUR	sig	pT1	Chemo	86 M	Dead	1998 Miyasaka
37	59	M	Microscopic HU	TUR	sig, TCC	pT1	no	5 M	Alive	our case

HU: hematuria, PC: partial cystectomy, TC: total cystectomy, UC: ureterocutaneostomy, Emb: embolisation, Rad: radiation, IAchemo: intra-arterial chemotherapy, Chemo: chemotherapy.

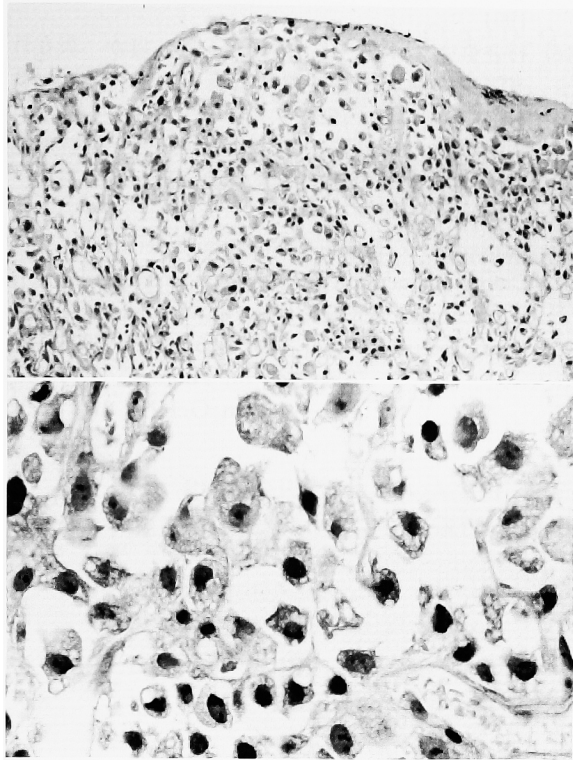


Fig. 1. Pathological findings: Predominant cells are signet ring cells. Signet ring cells are characterized by eccentric flattened nucleus and foamy cytoplasm (H.E. stain, Upper: $\times 50$, Lower: $\times 200$).

て37例報告されている (Table 1). 年齢分布は39歳から88歳で, 平均年齢は60.6歳と移行上皮癌より若い. 性別では, 男性28例, 女性9例と男性に多い. 初発症状として37歳中26例 (70%) が肉眼的血尿であり, 本症例のように顕微鏡的血尿を主訴とした症例はわずか2例^{4,6)}であった.

診断時の腫瘍深達度は, pT1 が5例, pT2 が2例, pT3 以上が28例であり, 大部分の症例が advanced stage で診断されている. そのため, 予後は86カ月と長期生存を得た症例を除くと, 集学的治療を試みたにもかかわらず平均11.2カ月と不良である.

これらの文献的考察より, 膀胱原発印環細胞癌は, 初診時にすでに進行している症例が多く, 予後不良の疾患とみなされる.

Advanced stage で診断された症例に対する治療は, 状態が許すかぎり外科的切除が中心となるが, 補助療法としての化学療法や放射線療法などの効果は, いまだ一定の見解を得ていない^{6,7)}

しかし, 本症例のように pT1 と早期に発見された場合, 果たして膀胱全摘まで行う必要があるのかは疑問である.

過去の pT1 症例, 4例⁸⁻¹¹⁾の治療法は, 膀胱全摘除術が1例⁹⁾, 膀胱部分切除術が1例¹¹⁾, TUR-BT

が2例^{8,10)}であった. TUR-BT の1例⁸⁾には, 術後マイトマイシンCの膀胱内注入が行われた. 他の症例には追加治療は施されていない. 予後は, 再発により2例死亡しているが, 平均生存期間は55カ月と比較的良好である. 再発までの期間は86カ月⁸⁾, 22カ月⁹⁾と, 長期なものもあった. 生存者の2例は, 大古ら⁹⁾の追加調査をみると, 32カ月¹⁰⁾, 81カ月¹¹⁾と長期にわたり再発をみていない.

これらより, 早期に発見された膀胱印環細胞癌の場合, 印環細胞癌であるが故に膀胱全摘除術を追加することは必ずしも必要でないことが示唆されるので, 自験例では TUR-BT のみで経過観察をしており, 現在のところ再発をみない.

また, 今後再発をみた場合, 即膀胱全摘ではなく, 追加治療として BCG の膀胱療法を考慮している. 過去の報告では, 追加治療として BCG を用いたものはみられなかったが, 表在性, 低分化の膀胱移行上皮癌の, TUR 後の初回再発までの期間の延長および再発回数の減少に BCG の膀胱内注入が有効であるとされる¹²⁾ 本症例も含めて37例中19例に印環細胞癌と移行上皮癌との混在がみられた. 実際, 混在腫瘍の再発の場合, 必ずしも印環細胞癌の再発とはかぎらず, また印環細胞癌に対する BCG の効果も不明である. そのため, 本症例のように, grade 3 の TCC と印環細胞癌を合併する pT1 症例の TUR-BT 後の追加治療として, BCG の膀胱内注入の試みもひとつの選択肢ではないかと考えている.

結 語

今回, われわれは TUR-BT のみで経過観察をしている表在性の膀胱原発印環細胞癌の1例を報告するとともに, 本邦における過去の報告を中心に文献的考察を行った.

病理学的組織診断において御指導頂いた下都賀総合病院病理 赤池 康先生に深謝いたします.

文 献

- 1) Blute ML, Engen DE, Travic WD, et al.: Primary signet ring cell adenocarcinoma of the bladder. *J Urol* **141**: 17-21, 1989
- 2) Holmång S, Borghede G and Johansson SL: Primary signet ring cell carcinoma of the bladder: a report on 10 cases. *Scand J Urol Nephrol* **31**: 145-148, 1996
- 3) Wheeler JD and Hill WT: Adenocarcinoma involving the urinary bladder. *Cancer* **7**: 119-135, 1954
- 4) 益本吉広, 小林堅一郎, 山田 勉, ほか: 結腸型粘液産生を呈した膀胱原発 signet ring cell carcinoma の1例. *病理と臨* **14**: 1067-1071, 1996

- 5) 原田昌幸, 加瀬隆久, 田島政晴, ほか: 膀胱の印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **36**: 1073-1076, 1990
- 6) Braun EV, Ali M, Fayemi O, et al.: Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder, review of the literature and report of a case. *Cancer* **47**: 1430-1435, 1981
- 7) 佐藤一博, 西淵繁夫, 藤田知洋, ほか: 膀胱原発印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **36**: 457-460, 1990
- 8) 宮坂美奈津, 平岡伸介, 石森弘幸, ほか: 経尿道的膀胱腫瘍切除 (TUR-BT) 後7年目に再発した膀胱原発印環細胞癌の1例. 日臨細胞会誌 **37**: 353-357, 1998
- 9) 大古美治, 藤浪 潔, 池田伊知郎, ほか: 膀胱原発印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **40**: 1119-1122, 1994
- 10) 村井哲夫, 三浦 猛, 近藤猪一郎, ほか: 表在性有茎性の膀胱原発印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **38**: 1395-1398, 1992
- 11) 山田芳彰, 山田博彦, 宮川嘉真, ほか: 膀胱原発印環細胞癌の1例. 泌尿紀要 **35**: 1207-1211, 1989
- 12) Pansadoro V, Emiliozzi P, Difidio L, et al.: Bacillus Calmette-Guerin in the treatment of stage T1 Grade 3 transitional cell carcinoma of the bladder: Long-term results. *J Urol* **154**: 2054-2058, 1995

(Received on February 12, 1999)
(Accepted on October 18, 1999)